**Влияние на органы таза  
  
Строение + влияние  
общая информация**

* Сидячий образ жизни чреват проблемами с **кровоснабжением органов малого таза**, из-за пережима сосудов при изгибе тазобедренных суставов. У мужчин появляются проблемы с предстательной железой, приводящие к **простатиту**, **бесплодию** и даже **импотенции**в запущенных случаях. У женщин обостряются хронические воспалительные процессы, усугубляются **гинекологические заболевания**такие, как миома матки, киста. Развивается и истинно сидячая болезнь – геморрой.

Физиологическая особенность органов малого таза заключается в тесной и неразрывной их взаимосвязи: общее кровоснабжение и наличие в непосредственной близости важных нервных узлов лишь укрепляют эту взаимосвязь. Нарушение работы одного из органов малого таза практически неминуемо ведет к патологиям других, соседних органов. Поэтому проблемы малого таза считаются очень серьезными и тяжелыми.  **Болезни симптомы, лечение, профилактика**

**Геморрой**Геморрой – это заболевание со сложным комплексом симптомов, проявляющееся расширением кавернозных телец нижнего отдела прямой кишки и заднего прохода, выделением крови из прямой кишки при дефекации, наличием и выпадением геморроидальных узлов, жжением и зудом в заднем проходе, тромбозом наружных и внутренних геморроидальных узлов.

Геморроем болеет примерно 12-13% человек, а его удельный вес в общей структуре заболеваний прямой кишки составляет около 40%. Болезнь встречается почти одинаково часто среди мужчин и женщин.

У каждого человека в процессе эмбрионального развития формируются два венозных геморроидальных сплетения – наружное, у самого края ануса и внутренне. У взрослого человека внутреннее сплетение располагается на глубине 1,5 – 4 сантиметра. Эти вены сильно отличаются от большинства других вен. Их можно сравнить с ячейками в губке, с маленькими шариками. В эти ячейки открываются артерии напрямую, без предварительного формирования капиллярной сети. Поэтому в венах геморроидального сплетения (собственно в узлах) кровь артериальная и находится она там под большим давлением. Под воздействием этого высокого давления и при наличии провоцирующих развитие геморроя факторов эти вены постепенно расширяются, формируются геморроидальные узлы и развивается геморроидальная болезнь.

**Причины**

В настоящее время наиболее распространённым является мнение, что геморроидальные узлы образуются вследствие смещения анальных кавернозных валиков, которые являются нормальной анатомической структурой и играют важную роль в удержании содержимого прямой кишки. Смещение анальных валиков провоцирует перерастяжение [вен](http://medportal.ru/terms/11709/) прямой кишки из-за застоя крови в малом тазу. К сожалению, склонность к такому застою "подарена" нам природой вместе с прямохождением. Геморрой возникает вследствие повышения давления и застоя крови в венах малого таза и в венозных сплетениях прямой кишки. Расширенные участки вен могут изъязвляться, тромбироваться, травмироваться и ущемляться, мешать свободному прохождению кала и, наоборот, плотному закрытию заднего прохода. Все эти неприятности могут быть вызываны следующими факторами:

- ослаблением тонуса мышц тазового дна при длительном сидячем положении, физических нагрузках и др.;

* Местное лечение (клизмы, злоупотребление [слабительным](http://medportal.ru/terms/11602/)).
* повышение внутрибрюшного давления при беременности, подъеме тяжестей, длительном кашле, при функциональных нарушениях, например, отсутствием расслабления внутреннего сфинктера прямой кишки во время дефекации.
* Чрезмерно интенсивная гигиена заднего прохода, раздражающая слизистую оболочку.
* Неправильное питание: [диета](http://medportal.ru/enc/nutrition/vitamine/15/), бедная клетчаткой; острая пища; продукты, стимулирующие толстую кишку (чай, кофе).
* Анальный секс.
* Некоторые виды спорта: верховая езда, езда на мотоцикле, езда на велосипеде.
* Некоторые профессии: шофер, летчик, программист.
* [Менструация](http://medportal.ru/enc/gynaecology/reading/92/).
* Оральные контрацептивы.

Определенное значение имеет и наследственная, врожденная недостаточность строения вен.

Учитывая такое обилие факторов риска, стоит уделять [внимание](http://medportal.ru/enc/psychology/personalitypsychology/10/) [профилактике геморроя](http://medportal.ru/enc/proctology/Gemmoroj/4/). Если же время упущено, и болезнь все-таки развилась — ни в коем случае не бояться и не стесняться, а немедленно обратиться за помощью к [проктологу](http://medportal.ru/clinics/services/342/).

**Симптомы**

Заболевание развивается постепенно, в течение нескольких месяцев и даже лет**.** Начинается оно с ощущения некоторой неловкости, тяжести в заднем проходе, сопровождается зудом, жжением и [болью](http://medportal.ru/enc/aid/reading/15/). Во время дефекации или при резких напряжениях образуются болезненные трещины, выпадают узлы; в дальнейшем они выпадают и при ходьбе. Выпавшие узлы нередко тромбируются и воспаляются, они могут ущемиться и омертветь. Одним из наиболее показательных признаков геморроя является кровотечение из узлов, в результате которых может развиться [анемия](http://medportal.ru/enc/analysis/blood/11/). Болезнь нередко принимает волнообразную форму периодически чередующихся обострений и ремиссий.

Чаще всего пациенты обращаются к врачу из-за боли, которая может быть острой или хронической. Анальное кровотечение присутствует у 10 процентов взрослого населения. При выпадении внутренних геморроидальных узлов из анального канала пациент чувствует дискомфорт, который часто сопровождается [отеком](http://medportal.ru/terms/11301/). Человек испытывает желание испражниться, возникает ощущение переполнения прямой кишки и заднепроходного отверстия.

Очень часто [анальный зуд](http://medportal.ru/enc/proctology/analitch/2/) сопровождается расчесыванием и кровотечением. Со временем может развиться [экзема](http://medportal.ru/enc/dermatology/ekzema/5/) кожных покровов вокруг заднего прохода. При геморрое возможны водянистые или слизистые выделения, они пачкают одежду, чешутся. Опорожнение прямой кишки нарушается, человека изнуряют мучительные [запоры](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/reading/14/). Нередко встречается недержание стула.

Сочетание симптомов и интенсивность их проявления в каждом конкретном случае носит индивидуальный характер, как и в целом течение болезни.

Виды и стадии болезни  
**Исходя из клинической картины выделяют 4 стадии хронического геморроя:**

* I стадия - проявляется кровотечениями, геморроидальные узлы при этом не выпадают.
* II стадия - помимо кровотечений наблюдается выпадение геморроидальных узлов при натуживании, которые вправляются самостоятельно.
* III стадия - геморроидальные узлы кровят, выпадают и вправляются только вручную, причем выпадают сначала узлы только во время дефекации, а затем и при любом повышении внутрибрюшного давления.
* IV стадия - геморроидальные узлы выпадают при минимальных нагрузках, не вправляются или снова выпадают сразу после вправления, при этом часто имеют место их тромбоз, боль в области заднего прохода, а также обильные кровотечения.

Указанная выше стадийность изменений и описанная клиника характерна больше для внутреннего или комбинированного геморроя.

Одним из осложнений в течение заболевания является тромбоз геморроидальных узлов (острый геморрой, острый геморроидальный тромбоз). Тромбоз, сопровождающийся болью и появлением плотного объемного образования в области ануса, часто является первым и единственным признаком наружного или комбинированного геморроя. В таких случаях причиной обращения к врачу обычно являются сильная боль, при более позднем обращении на фоне болей могут появляться кровотечения. При любой степени геморроидального тромбоза наружных геморроидальных узлов кожа над тромбированным участком может изъязвляться, в месте изъязвления начинается кровотечение, затем тромб может самостоятельно пролабировать, через какое-то время место воспаления рубцуется, таким образом может наступать самоизлечение. Однако уповать на подобный исход нельзя, изъязвленная кожа становится входными воротами для инфекции, и процесс может закончиться парапроктитом.

**Хирурги - проктологи выделяют три степени тяжести острого геморроя :**

* I степень - геморроидальные узлы небольшой величины, тугоэластической консистенции, при пальпации болезненны, перианальная кожа или слизистая слегка гиперемирована, больные испытывают чувство жжения и зуд, усиливающиеся при дефекации.
* II степень - характерны выраженный отек большей части перианальной области и ее гиперемия, болезненность при пальпации и пальцевом исследовании прямой кишки, сильные боли в области заднего прохода, особенно при ходьбе и в положении сидя.
* III степень - вся окружность заднего прохода вовлечена в воспалительный инфильтрат, пальпация резко болезненна, в области заднего прохода локализуются багровые или синюшно-багровые внутренние геморроидальные узлы, покрытые налетами фибрина; при отсутствии лечения может наступить некроз узлов, вследствие чего слизистая оболочка или кожа, покрывающая их, изъязвляется, появляются участки черного цвета, в запущенных случаях может развиться острый парапроктит.

Выделение крови из заднего прохода может быть проявлением другой патологии толстой кишки, в первую очередь, новообразований и воспалительных заболеваний толстой кишки.

**Диагностика**

Осмотр больных с подозрением на геморрой производят в гинекологическом кресле с максимальным приведением колен к животу, либо в коленно-локтевой позиции. Производят наружный осмотр заднего прохода и перианальной области, отмечая форму ануса, имеющиеся деформации, рубцовые изменения, свищи, зияние заднего прохода. Обращают внимание на цвет и состояние кожных покровов, оценивают выраженность наружных геморроидальных узлов, отмечают степень выпадения внутренних, а также возможность их вправления.

Проверка анального рефлекса осуществляется с помощью штрихового раздражения перианальной зоны зондом. Затем разводят края заднего прохода и производят осмотр стенок анального канала на наличие анальной трещины.

После наружного осмотра производят пальцевое исследование прямой кишки, отмечая состояние наружного и внутреннего анальных сфинктеров, их тоническую напряженность, силу волевых сокращений, степень болезненности. Исследуют слизистую оболочку канала на присутствие дефектов, [анальных полипов](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/anal-polyp) и рубцов.

Порядка 8-12 см анального канала можно детально рассмотреть при [аноскопии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-proctology/anoscopy). Данное исследование довольно хорошо переносится больными и позволяет осмотреть зону расположения внутренних геморроидальных узлов. При натуживании внутренние геморроидальные узлы могут выпадать в просвет аноскопа.

[Ректороманоскопия](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-proctology/rectoscopy) назначается всем пациентам с подозрением на геморрой. Если возможности произвести ректоманоскопию до высоты 25 сантиметров нет, либо имеются предположения о патологиях верхних отделов толстого кишечника, производят [ирригоскопию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-proctology/irrigoscopy) или [колоноскопию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-proctology/colonoscopy).[УЗИ органов брюшной полости](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-gastroenterology/abdominal) позволяет исключить или выявить сопутствующие заболевания пищеварительного тракта. Для исключения кровотечения из верхних отделов пищеварительной системы назначают [гастроскопию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-gastroenterology/esophagogastroscopy).

Практика показывает, что у трети больных, страдающих геморроем, обнаруживаются заболевания анального канала и толстого кишечника, некоторые из них могут также быть причиной кровотечения из заднего прохода.

Нередко при осмотре и обследовании по поводу геморроя удается диагностировать [рак прямой кишки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/colon-cancer).

**Лечение**  
Консервативное лечение геморроя направлено на ликвидацию воспалительных изменений, нормализацию кровообращения в области прямой кишки, на регуляцию стула. Показанием для консервативного лечения являются начальные стадии хронического геморроя, а также острое течение заболевания с характерным болевым синдромом. Этот вид терапии предусматривает общее и местное лечение. Местное лечение направлено на ликвидацию болевого синдрома, тромбоза, воспаления геморроидальных узлов и кровотечения. При местном лечении используются обезболивающие, противозудные, вяжущие, ранозаживляющие средства в виде свечей, мазей, микроклизм, сидячих ванночек с отварами трав и антисептиками.

В 70-80% случаев тромбоз геморроидальных узлов осложняется их воспалением и распространением процесса на подкожную клетчатку, перианальную область.

При обильных и частых кровотечениях преимущество необходимо отдавать малоинвазивным хирургическим методикам или оперативному лечению.

Определенное значение имеет диета. Основные ее цели - нормализация стула и уменьшение кровотока в геморроидальной зоне. Первая достигается увеличением в рационе овощей, фруктов, назначение пшеничных отрубей. Вторая - исключением из диеты пряностей, острых блюд и алкоголя. В фазе ремиссии успешно применяются методы санаторно-курортного лечения: общие минеральные ванны, восходящий душ.

В последние годы широко применяются малоинвазивные способы лечения геморроя, позволяющие оказывать эффективную помощь пациентам в амбулаторных условиях. К таким методам относятся:

* Склеротерапия;
* Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами;
* Инфракрасная фотокоагуляция;
* Криодеструкция;
* Монополярная и биполярная коагуляция;
* Лазерная коагуляция.

Противопоказанием для всех малоинвазивных методов лечения геморроя является тромбоз геморроидальных узлов, сопутствующий острый и хронический парапроктит, анальная трещина и другие воспалительные заболевания анального канала и промежности. Далеко не всегда малоинвазивные методы применимы для лечения наружного и комбинированного геморроя. Имея опыт применения малоинвазивного лечения хочется отметить, что хороший эффект наблюдается в начальных стадия процесса. Большинство больных при 3 и 4 стадии увеличения геморроидальных узлов должны быть подвергнуты оперативному лечению, злоупотребление малоинвазивными методиками у этих пациентов дает значительное количество рецидивов, а иногда это лечение и вообще не имеет эффекта.

**Профилактика**

**Профилактические рекомендации для предупреждения геморроя:**

* Регуляция консистенции стула, лечение запоров и поносов, нормализацию деятельности пищеварительного тракта, регулярное и правильное питание;
* Ограничение в пищевом рационе спиртных напитков, острой, соленой, пряной пищи;
* Соблюдение гигиены, а именно подмывание анальной области после дефекации с помощью прохладной воды с мылом или прохладных марганцевых ванночек (бледно-розовый раствор);
* Замена тяжелого физического труда на более легкий при начальных признаках геморроя;
* Рекомендации беременным заниматься гимнастикой для улучшения гемоциркуляции в области малого таза, совершать прогулки пешком, придерживаться рациональной диеты, включающей послабляющие продукты, исключать ношение тугих бандажей и поясов;
* Рекомендации лицам, ведущим сидячий образ жизни, заниматься гимнастикой, плаванием, совершать пешие прогулки;
* Избежание переохлаждений;
* Своевременное лечение и профилактику бронхолегочной патологии;
* Своевременное обращение за консультативной и лечебной помощью к проктологу.

**Простатит**

|  |  |
| --- | --- |
| Простатит от лат. *prostatitis*; анат. *Prostata-*предстательная железа +*itis*- воспаление. Это термин определяющий **воспаление** предстательной железы. Железа простаты является второстепенной частью мужских репродуктивных органов. Она расположена под мочевым пузырём, вокруг его шейки. Дело в том, что уретра проходит через простату, то есть простата расположена вокруг мочевыводящей трубки. Как раз вследствие этого при увеличении простаты сдавливается мочевыводящий канал, что мешает проходу мочи. |  |
|  | |

Увеличение простаты может быть вызвано различными [бактериями](http://medportal.ru/terms/10755/), [вирусами](http://medportal.ru/terms/11707/), грибковыми заболеваниями, или застоем жидкости (секрета) предстательной железы и крови в [венах](http://medportal.ru/terms/11709/) этого органа.

Простатит может развиться только у мужчин. По статистике, за последние 20 лет *заболеваемость* простатитом *возросла примерно вдвое*, и сейчас, на заре XXI века, им страдает около 30% мужского населения Земли в возрасте от 20 до 50.

**Симптомы**

**Основными признаки проявления  простатита являются:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1)Боли внизу живота, мошонке, промежности 2)Расстройство мочеиспускания 3)Расстройство половой функции(сексуальной дисфункции) 4)Изменение количества и качества эякулята 5)Расстройство эякуляции |

Хронический простатит отличается длительным и упорным течением,у некоторых больных он протекает без четких клинических симптомов.

**Острая форма.** Как и многие заболевания, простатит подразделяется на острый и хронический. Общая симптоматика характерна для проявления острой формы заболевания.

* У больного развивается общая слабость, явное недомогание
* Часто сопровождается повышением температуры тела, [головными болями](http://www.ayzdorov.ru/Bolezn_golovnaya-bolj.php)
* Как правило, боль в промежности имеет ярко выраженный характер, охватывает паховую область и усиливается во время мочеиспускания или дефекации.
* Ощущение частых позывов в туалет, не приносящих облегчения из-за не полного опорожнения мочевого пузыря, приводит к повышенной раздражительности и нервной возбудимости пациентов. В тяжелых случаях развивается острая задержка мочи.

**Хроническая форма** имеет бессимптомное течение и протекает без выраженных характерных признаков. Поэтому важную роль в своевременном выявлении данного заболевания имеют ежегодные профилактические осмотры, позволяющие  установить диагноз на самых ранних стадиях.

Чаще всего хроническая форма воспаления простаты выражается в быстропроходящих, слабовыраженных болях в промежности, в области лобка и паха. Как правило, изменяется длительность полового акта, причем как в сторону удлинения, так и наоборот. Из мочеиспускательного канала появляются выделения, особенно по утрам, или в моче видны невооруженным глазом белые хлопья.

Постепенно сужается просвет мочеиспускательного канала, происходит нарушения мочеиспускания, неполное опорожнение мочевого пузыря и неконтролируемое подтекание мочи. Воспалительный процесс раздражающе действует на нервные окончания, приводя к учащенному мочеиспусканию, особенно в ночное время, как правило, маленькими порциями. Все эти симптомы однозначно говорят о развитии патологического процесса и требуют немедленного обращения к врачу. Установить правильный диагноз и назначить правильное лечение сможет только специалист. Также под этими симптомами может скрываться такое страшное заболевание, как [рак](http://www.ayzdorov.ru/Bolezn_rak.php) предстательной железы.

**Причины**

Существует несколько причин возникновения простатита:

1) ***Инфекции***, передаваемые половым путем: хламидии, уреаплазма, микоплазма, вирус герпеса, цитомегаловирус, трихомонады, гонококк, грибок рода Кандида, кишечная палочка (Escherichia coli) могут поражать уретру и выявляться в ткани простаты;  
  
2) нарушение ***кровообращения*** в органах малого таза (застойные явления в простате приводят к ее воспалению);

3) ***сидячий*** образ жизни (водители, офисные служащие);

4)длительное ***половое воздержание***, прерванный половой акт или искусственное удлинение полового акта;

5) нарушение ***иммунитета***;

6) частое ***переохлаждение*** (любители экстремального отдыха: дайвинг, серфинг, байдарочный и горнолыжный спорт);

7) ***стрессы***: психические и физические перегрузки;

8) нарушение ***аллергического*** статуса;

9) ***гормональный*** дисбаланс;

10) дефицит ***витаминов*** и микроэлементов;

**Диагностика**

Первый шаг на пути к выявлению заболевания ‒ ректальное пальцевое исследование, при котором отмечается отечность и болезненность предстательной железы.

Сбор анамнеза (опрос) производится с особой тщательностью: врач интересуется характером болей, интенсивностью выделений, выясняет, болезненно ли мочеиспускание и имеются ли проблемы в сексуальной сфере.

Выявить простатит без лабораторных исследований сложно. Особенно данный факт актуален в отношении хронического бактериального простатита. Назначается бакпосев мочи, который помогает выяснить причину болезни ‒ возбудителя, спровоцировавшего обострение. Учтите, что для достоверности сравнение культур производится в трех образцах мочи, а не в одной, как практикуется в некоторых поликлиниках. Может потребоваться анализ выделений, биопсия предстательной железы, урофлуометрия, микробиологический анализ секрета и мочи.

Помимо прочего, берется кровь из вены. Насторожить должны высокая СОЭ и увеличение количества лейкоцитов. Иногда, чтобы выявить простатит, требуется ультразвуковое исследование простаты и близлежащих органов, магниторезонансная и компьютерная томография.

**Лечение**

Лечение начинается с **комплексной симптоматической терапии**. Обязательно применение противовоспалительных средств местного и общего действия и антибиотиков на начальном этапе. Физиотерапия (электростимуляция, магнитотерапия) назначаются только в конце основного лечения, после того, как симптомы острого заболевания стихнут. Для поднятия иммунитета назначаются иммуномодулирующие препараты по необходимости. Как правило, общеукрепляющая терапия в виде витаминных и минеральных комплексов, а также биостимуляторы обязательно присутствуют в назначениях.

Предстательная железа – это гормонозависимый орган и целесообразно применение гормональных препаратов, которые оказывают положительный, хотя и не прямой эффект на течение воспалительного процесса. При болевом синдроме хорошо помогают мышечные релаксанты, способствующие снижению болевых ощущений при воспалении простаты.

Если диагноз подтвержден и не оставляет сомнений, можно использовать фототерапию, как вспомогательный метод. Противопоказано её применение при злокачественных новообразованиях простаты. Но стоит отметить, что даже при длительном применении растительных лекарственных средств, риск развития побочных эффектов и осложнений минимален.

Всем больным рекомендуется изменить образ жизни и рацион питания, избавиться от вредных привычек.

Но за один курс лечения вылечить воспаление предстательной железы практически невозможно. Для острого течения прогноз более благоприятный, но если заболевание уже перешло в хроническую форму, придется запастись терпением и научиться выполнять все рекомендации лечащего врача. Качество проведенного лечения оценивается по времени ремиссии, или улучшения состояния. В среднем, при правильно поставленном диагнозе и адекватном лечении, этот период может длиться до полутора лет.

**Операции**, основанные на удалении железы простаты или только её части, а также специальные инъекции для уменьшения железы часто дают плохой результат. К тому же, операция – это слабое облегчение, так как она не убирает саму причину заболевания и не возвращает ваше здоровье.

Простата имеет тенденцию постоянно увеличиваться вследствие таких факторов как переедание, нервное возбуждение, переутомление на работе, сексуальные излишества. Необходимо убрать саму причину увеличения простаты, а не следствие. И главным образом нужно поменять сам образ жизни.

**Профилактика простатита**

|  |
| --- |
| Инфекционное заражение, происходит намного чаще у мужчин с **пониженными показателями иммунитета**. Оно образует постоянный очаг инфекции (хронические инфекционные заболевания) или острое инфекционное заболевание. Поэтому следует оградить себя от случайных сексуальных связей, предохраняться, иметь одного партнёра.  Также заслуживает внимания вопрос о характере полового акта. |
| Расстройство микроциркуляции в предстательной железе и застой секрета этого органа усиливаются при неполной эякуляции, затянутом половом акте, при повторных половых актах. Поэтому совершенно **недопустимо** как длительное половое воздержание, так и длительное половое возбуждение, не завершившееся эякуляцией, и любое другое отклонение от физиологического ритма. Если нет возможности иметь регулярные половые отношения, занимайтесь мастурбацией — по мнению врачей, это и очищение, и самомассаж, и профилактика простатита.  Откажитесь от моды, заставляющей постоянно ходить в обтягивающих и тугих плавках. Свободные хлопчатобумажные трусы намного гигиеничнее и не препятствуют нормальному кровотоку в простате.  Большое значение для профилактики заболевания играет **ограничение** в приеме алкоголя, отказ от курения и наркотиков, избегание переохлаждения. Следует заниматься спортом или лечебной физкультурой. |

**ЗАПОР**

[Запор](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/reading/14/) — это задержка стула более чем на 48 часов. Запоры относятся к частым расстройствам здоровья и, по данным медицинской статистики, встречаются особенно часто у маленьких [детей](http://medportal.ru/enc/parentschildren/parents/36/) и [пожилых](http://medportal.ru/enc/psychology/tanatology/3/) людей. В высокоразвитых странах Запада до десяти процентов населения страдают хроническими (постоянными) запорами, причем у женщин они встречаются в три раза чаще, чем у мужчин.

## Запор

Сидячий образ жизни может спровоцировать одно из самых неприятных заболеваний — хронический запор. Если эта неприятность уже случилась, прежде чем идти сдаваться врачу, можно попробовать самостоятельно справиться с проблемой.

[**симптомы**](http://www.aif.ru/health/leksprav/zapor_simptomy_profilaktika_i_pravila_pitaniya) и причины

Почти у всех людей бывают запоры в путешествиях, после [стресса](http://medportal.ru/enc/neurology/dystonia/1/) и [операции](http://medportal.ru/clinics/services/1715/). Такие запоры проходят при возвращении к привычному образу жизни и не считаются заболеванием. Если же они часто повторяются, становятся привычными, необходимо тщательная диагностика и лечение.

[Причины запоров](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/zapor/5/) различны:

* [диета](http://medportal.ru/enc/nutrition/vitamine/15/), бедная растительными волокнами, в сочетании с небольшим количеством потребляемой жидкости и малоподвижным образом жизни;
* [болезни желудочно-кишечного тракта](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/tumor/) ([язвенная болезнь](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/reading/23/), хронический [панкреатит](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/reading/15/), [дисбактериоз](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/dysbacteriosis/), [синдром раздраженной толстой кишки](http://medportal.ru/enc/gastroenterology/intestine/5/), опухоли толстой кишки);
* скопления затвердевших каловых масс в кишечнике («каловые камни»);
* заболевания заднего прохода ([анальные трещины](http://medportal.ru/enc/proctology/analitch/2/), [геморрой](http://medportal.ru/enc/proctology/Gemmoroj/), [парапроктит](http://medportal.ru/enc/proctology/paraproktit/)), сопровождающиеся выраженной [болью](http://medportal.ru/enc/aid/reading/15/) и препятствующие опорожнению кишечника;
* неврологические заболевания ([инсульт](http://medportal.ru/enc/neurology/stroke/4/), [болезнь Паркинсона](http://medportal.ru/enc/neurology/parkinson/), повреждения и опухоли спинного мозга, [рассеянный склероз](http://medportal.ru/terms/11471/));
* заболевания эндокринной системы ([гипотиреоз](http://medportal.ru/enc/endocrinology/Tireo/2/), [сахарный диабет](http://medportal.ru/enc/endocrinology/Diabetsaharnyj/) и др.);
* прием некоторых препаратов (атропин, питьевая сода, алмагель и др.);
* [депрессия](http://medportal.ru/enc/psychiatry/deepdejection/7/).

Также запоры часто возникают во время [беременности](http://medportal.ru/enc/procreation/livingpregnant/13/) (на них жалуются примерно две трети беременных женщин).

**лечение**

Если упорные запоры вызваны опухолью, необходимо хирургическое лечение.

В других случаях в программу лечения запоров входят:

1. Диета с включением продуктов, богатых растительной клетчаткой: овощи, фрукты-при запорах растительная клетчатка стимулирует перистальтику кишечника;  грубый черный хлеб (иногда специально пищевые отруби) и не меньше 2 литров жидкости в день. Для лечения и профилактики запоров используются чаи с лекарственными растениями (кора крушины, листья сенны). Питаться необходимо регулярно, не реже 5 раз в день.
2. Лекарственные (масляные с рыбьим жиром, подсолнечным маслом и др.) и очистительные клизмы.
3. Занятия гимнастикой при запорах для нормализации моторики кишечника.
4. Отмена препаратов, ослабляющих сокращения кишечника (атропин, питьевая сода, алмагель, некоторые [антидепрессанты](http://medportal.ru/terms/10596/)).

Если перечисленные выше меры недостаточно эффективны, назначают [слабительные средства](http://medportal.ru/terms/11602/).

**Профилактика**

Во-первых, начать делать гимнастику. Например, с утра покачать пресс, причем не обязательно со штангой или гантелями, а самым примитивным образом: несколько раз поднять и опустить ноги. Это можно делать даже не вставая с постели. Потом несколько раз поднять и опустить туловище. Затем сделать несколько приседаний и наклонов.

После таких манипуляций, в конце концов, заработает перистальтика. Неплохо помогает массаж живота, который нужно делать поглаживанием рук по часовой стрелке.

Второй полезный совет — слабительные продукты. Советую опробовать такой рецепт: чернослив, урюк, курагу и инжир промыть, залить кипятком и подождать, пока они набухнут. Потом есть 5-6 ягод 2-3 раза в день.

Очень хорошо от запора помогают молотые пшеничные отруби. Проходя по толстой кишке, эта объемная масса с волоконным наполнителем сильнее раздражает рефлекторные зоны и вызывает позывы к стулу.